



TITLE:

鼠径部腫瘍を主訴とした進行性前立腺癌の1例

AUTHOR(S):

池田, 一則; 丹羽, 直樹; 岡, 史篤; 伊藤, 博; 阿部, 裕行;
中神, 義三

CITATION:

池田, 一則 ...[et al]. 鼠径部腫瘍を主訴とした進行性前立腺癌の1例. 泌尿器科紀要 1991, 37(7): 765-767

ISSUE DATE:

1991-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117219>

RIGHT:

鼠径部腫瘍を主訴とした進行性前立腺癌の1例

日本医科大学附属第一病院泌尿器科 (部長: 中神義三教授)

池田 一則, 丹羽 直樹, 岡 史篤, 伊藤 博
阿部 裕行, 中神 義三A CASE OF ADVANCED PROSTATIC CANCER
PRESENTING AS INGUINAL MASSKazunori Ikeda, Naoki Niwa, Fumiatsu Oka,
Hiroshi Ito, Hiroyuki Abe and Yoshizo Nakagami*From the Department of Urology, First Hospital of Nippon Medical School*

A 71-year-old man visited our hospital complaining of a nodule in the left inguinal region. Pathological and immunohistochemical examination of the prostate and the mass and clinical examination revealed a case of prostatic cancer with lymph node metastasis, stage D. Chemoendocrine therapy (diethylstilbestrol diphosphate, cisplatin, adriamycin and carboquone) was performed and the patient responded well. This case indicated the presence of an unusual prostatic cancer in which large non-regional superficial lymph node metastasis occurred.

(Acta Urol. Jpn. 37: 765-767, 1991)

Key words: Advanced prostatic cancer, Inguinal mass, Immunohistochemistry

緒 言

前立腺癌の初期の症状は、排尿困難、頻尿といった排尿障害が主要症状であり、初診時に触知できるリンパ節腫脹を認めることは稀である。最近、左鼠径部腫瘍を主訴とした前立腺癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 71歳, 男性

主訴: 左鼠径部腫瘍

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1988年6月初旬に左鼠径部腫瘍に気付き、近医受診し尿路性器癌が疑われ紹介にて同年7月22日当科を受診後、前立腺癌のリンパ節転移の疑いにて精査、治療を目的として同年7月30日入院となった。

現症: 体格は瘦型、栄養状態は中等度。身長 155 cm, 体重 41 kg, 体温 36.8°C, 血圧 100/60 mmHg。左鼠径部に鳩卵大の硬く可動性のない腫瘍を2個隣接して触知した (Fig. 1)。直腸診にて前立腺はクルミ大、表面平滑、境界不明瞭、板状硬、可動性 (-) あった。排尿障害は認められなかった。



Fig. 1. Appearance of left inguinal mass after biopsy

入院時検査成績: 血液一般検査所見、尿所見に異常を認めず、尿細胞診は class I であった。前立腺腫瘍マーカーである PA, γ -Sm はおのおの 46 ng/ml, 64 ng/ml と異常高値を示したが PAP は正常値であり、その他の血液生化学的所見に異常はなかった。放射線学的所見・胸部X線像は異常所見なく KUB にて脊椎の側彎が認められた。IVP, UCG 検査にて上部尿路に異常所見は見られなかったが、膀胱壁の不整、膀胱底部の拳上、前立腺部尿道の延長が認められた。超音波検査では前立腺は腫大し、内部エコーの不均一、前

立腺と接する膀胱壁の肥厚が認められた。骨盤部 CT 検査では両側鼠径部リンパ節腫大が認められ、特に左側の腫大著明、前立腺部は腫大し内部不均一で膀胱との境界は不明瞭であるが直腸との境界は保たれていた (Fig. 2)。リンパ管造影では左鼠径部リンパ節の辺縁欠損、左骨盤リンパ節への造影剤の移行および右外腸骨リンパ節より上への造影剤の移行がほとんど認められなかった。全身骨シンチグラム検査にて全身の骨に異常集積を認めなかった。

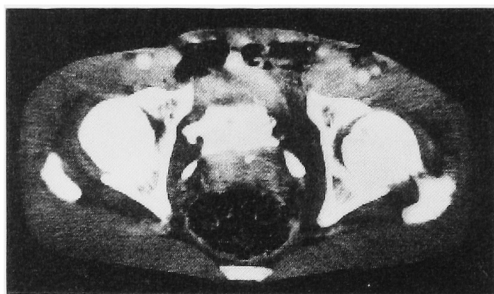


Fig. 2. Pelvic CT scan

病理組織所見：前立腺生検にて moderately differentiated adenocarcinoma が認められた (Fig. 3)。また、左鼠径部腫瘍生検により検体はリンパ節であり、リンパ節の基本構造が認められない程、poorly differentiated な異型細胞の diffuse な増生を認めた (Fig. 4)。metastasis の形態からは poorly differentiated の要素も強いことが示唆された。さらに、免疫組織化学的検索として、Dako 社製の prostatic acid phosphatase (PAP) および prostate specific antigen (PA) のキットを用い酵素抗体間接法 (ABC 法) で行ない、前立腺組織と同様に鼠径部腫瘍組織においても染色陽性を示した。

以上により、鼠径部リンパ節転移を伴う進展した前立腺癌で、臨床病期は stage D と診断した。

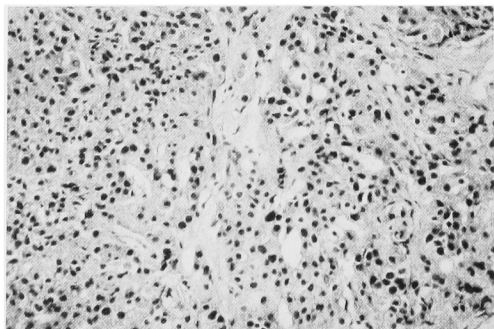


Fig. 3. Microscopic appearance of the prostate (H.E. stain, ×400)

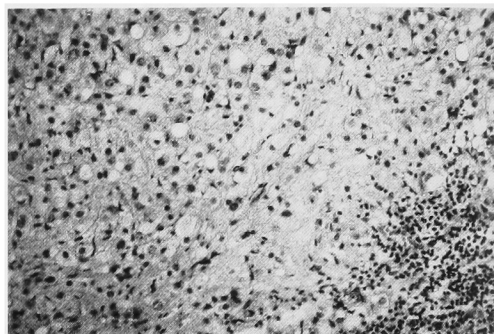


Fig. 4. Microscopic appearance of the inguinal mass (H.E. stain, ×400)

治療経過：1988年8月上旬より内分泌療法として diethylstilbestrol diphosphate 250 mg/day の点滴静注を11日間投与後、さらに抗癌剤による化学療法として cisplatin 50 mg/body 週1回、adriamycin 30 mg/body 週3回、carboquone 3 mg/body 週1回投与を1クールとして3週間おきに3クール点滴静注を施行した。その結果、左鼠径部腫瘍は触知できなくなり、異常値を示していた PA、 γ -Sm は正常値となった。1989年3月22日退院となり、現在、外来にて estramustine sodium phosphate 560 mg/day 投与中であるが再発を認めず経過良好である。

考 察

高齢癌として前立腺癌は、米国では男性癌死亡の第2位を占め、本邦においても高齢化や環境の欧米化に伴い著明な増加傾向を示している^{1,2)}。しかしながら、高齢者男性に好発する他の良性疾病と同様な症状を示すため、早期診断は困難であり発見時すでに stage C, D の進行癌となっているものが大部分である。

前立腺癌患者の初診時の主訴は、諸家の報告により排尿困難、頻尿、尿閉といった排尿障害が80%以上を占めている³⁻⁵⁾。市川³⁾は排尿異常を主訴とするものが93.2%であるのに対し、転移によると考えられる神経痛、四肢の麻痺などを主訴とするものは僅かに1.1%にすぎないと報告している。また、初診時にリンパ節転移を外から触知できる症例は稀で、竹内⁶⁾は110例中6例、Corriere ら⁷⁾は525例中2例のみと記載している。前立腺癌のリンパ節転移好発部位は閉鎖リンパ節、内腸骨リンパ節、外腸骨リンパ節、仙骨リンパ節、大動脈周囲リンパ節であるが、これら解剖学的支配領域リンパ節に転移を起し腹部腫瘍を主訴とすほどリンパ節が巨大腫脹を呈した症例を辻⁸⁾、中川⁹⁾は報告している。私達の経験した症例は鼠径部腫

瘤の触知を主訴とした非領域表在リンパ節転移であった。最近では、鈴木ら¹⁰⁾により側頸部、腋下、鼠径部への非領域表在リンパ節転移例が報告されている。

近年、遺伝子工学の発展により前立腺癌の組織化学的マーカーとして prostatic acid phosphatase (PAP), prostate specific antigen (PA) 等に対する抗体が広く利用されるようになり、原発不明の腺癌の同定などに有用性が認められている^{11,12)}。われわれも、前立腺および左鼠径部腫瘍組織において免疫組織化学的検討を行ない PAP, PA で染色されたことにより前立腺癌のリンパ節転移との診断に有用であった。

前立腺癌の進展様式は2つ考えられており、1つは前立腺周囲静脈叢から椎骨静脈系を介して椎骨、骨盤、大腿骨といった骨に転移する様式であり、もう1つは局所における直接浸潤とリンパ行性進展によるものである。前者は、早期より進展が認められ前立腺癌の特徴の1つと考えられ、従って前立腺癌の有骨転移例は、無骨転移例の約4倍といわれている¹³⁾。リンパ節転移と骨転移の関係については、リンパ節転移のない骨転移の症例、その逆に骨転移のないリンパ節転移の症例が報告されており、リンパ節転移と骨転移はそれぞれ関係なく生じることが考えられている¹⁴⁾。巨大なリンパ節腫瘍を形成した報告例を通覧してみると^{6,8-10, 15-18)}、骨転移を伴うものは7例中3例、不明3例と意外に骨転移の合併頻度が少ないことが指摘できる。これは、竹内ら⁶⁾が推測したようにリンパ節転移あるいは骨転移を主とするものに生物学的性状に差異があるのかもしれない。自験例も、骨転移の所見を認めずリンパ節転移優位の症例であった。古江¹⁹⁾はリンパ行性転移において逆行性転移について述べているが、自験例も転移その他の理由によりリンパ流の遮断が起こり逆方向のリンパの流れが生じ、末梢方向へ逆行性転移が起こったと思われる。

進行性前立腺癌に対する治療は、前立腺癌のホルモン依存性が高い点などにより内分泌療法が主体となり化学療法、放射線療法などが行われている²⁰⁾。近年では、温熱療法も試みられている²¹⁾。私達の症例は、内分泌療法および化学療法を行ないリンパ節転移も縮小し、まだ再発を認めていないが今後、長期の経過観察が必要かと思われる。

文 献

- 1) 大野良之, 青木国雄, 黒石哲生, ほか: 日本人の尿路性器癌の疫学. 臨泌 **83**: 555-569, 1984
- 2) 田利清信: 昭和62年度埼玉県泌尿器科悪性腫瘍統計. 埼玉県泌尿器科医会資料, 1988
- 3) 市川篤二: 前立腺癌の統計的観察. 日泌尿会誌 **50**: 633-640, 1959
- 4) 宮崎徳義, 百瀬俊郎: 前立腺癌の15年間の臨床統計. 西日泌尿 **43**: 487-491, 1981
- 5) 尚 連陞, 牛 芳儒, 邢 廣君, ほか: 前立腺癌の臨床的検討. 泌尿紀要 **34**: 814-818, 1988
- 6) 竹内弘幸, 山内昭正, 山田 喬: 前立腺腫瘍の症例と解説. 横川正之(編), 泌尿器疾患: 264-267, 文光堂, 1980
- 7) Corriere JN Jr, Cornog JL and Murphy JJ: Prognosis in patients with carcinoma of the prostate. *Cancer* **25**: 911-918, 1970
- 8) 辻 祐治, 有吉朝美, 中洲 肇: 腹部腫瘍を主訴とした前立腺癌の1例. 臨泌 **37**: 939-941, 1983
- 9) 中川泰始, 宮崎茂典, 伊藤 登: 腹部腫瘍を主訴とした前立腺癌の1例. 泌尿紀要 **34**: 1811-1814, 1988
- 10) 鈴木隆志, 佐藤一成, 能登宏光, ほか: 非領域表在リンパ節転移を主訴とした前立腺癌の1例. 西日泌尿 **50**: 1705-1708, 1988
- 11) Althoff EP, Proppe KH, Chapman CM, et al.: Evaluation of prostate specific acid phosphatase and prostate specific antigen in identification of prostatic cancer. *J Urol* **129**: 315-318, 1983
- 12) 山口邦雄, 角谷秀典, 布施秀樹, ほか: 前立腺癌の前立腺性酸性フォスファターゼおよび前立腺特異抗原の組織化学. 日泌尿会誌 **77**: 786-790, 1986
- 13) 瀬戸輝一, 矢谷隆一: 前立腺癌転移様式よりの臨床病理学的解析. 前立腺癌研究報告, 第6報(昭和58, 59年度): 24-33, 1985
- 14) Catalona WJ and Scott WW: Carcinoma of the prostate. In: Campbell's Urology. Edited by Harrison JH, et al. 4th ed., p. 1085, WB Saunders, Philadelphia, 1979
- 15) Parker DA, Wainscott P and Renert WA: Metastatic carcinoma of prostate. *Urology* **4**: 90-91, 1974
- 16) Tolia BM, Nabizadeh I, Bennett B, et al.: Carcinoma of prostate presenting as retroperitoneal mass. *Urology* **12**: 434-437, 1978
- 17) Leung FW and Casciato DA: Carcinoma of prostate presenting as symptomatic abdominal mass. *Urology* **20**: 78-79, 1982
- 18) 榎知果夫, 北野太路, 中野 博, ほか: 巨大なリンパ節転移をきたした前立腺癌の2例. 西日泌尿 **44**: 811-816, 1982
- 19) 古江 尚: 再発様式からみた転移性腫瘍. 最新医学 **41**: 2248-2251, 1986
- 20) 島崎 淳, 布施秀樹, 秋元 晋, ほか: 前立腺癌の治療の現況. 癌と化学療法 **15**: 212-218, 1988
- 21) 平井正孝, 中野 優, 牛山知己, ほか: 前立腺癌に対する温熱療法の試み. 日泌尿会誌 **79**: 1761-1764, 1988

(Received on August 8, 1990)
(Accepted on September 26, 1990)